

Minorités linguistiques et société Linguistic Minorities and Society



La formation à l'offre de services en français dans les programmes de santé et de service social en milieu minoritaire francophone au Canada

Josée Benoît, Claire-Jehanne Dubouloz, Paulette Guitard, Lucie Brosseau, Lucy-Ann Kubina, Jacinthe Savard and Marie Drolet

Number 6, 2015

La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français

Research Benefiting Better Access to Health Care Services in French

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1033192ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1033192ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Benoît, J., Dubouloz, C.-J., Guitard, P., Brosseau, L., Kubina, L.-A., Savard, J. & Drolet, M. (2015). La formation à l'offre de services en français dans les programmes de santé et de service social en milieu minoritaire francophone au Canada. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (6), 104–130. <https://doi.org/10.7202/1033192ar>

Article abstract

Health and social services professionals say that they are poorly equipped to work with Francophone communities in minority situations (FCMS). A better understanding of professional training practices in these disciplines, through congruent pedagogical approaches and meaningful training content related to the specific needs of FCMS, would help improve the training of future professionals. A review of the literature on pedagogical approaches currently being used in diverse linguistic minority contexts facilitated the creation of a questionnaire targeting professors of French-language health and social services programs in Canada. Results indicate that the respondents themselves feel poorly equipped to adequately prepare their students to work in a Francophone minority context.

La formation à l'offre de services en français dans les programmes de santé et de service social en milieu minoritaire francophone au Canada

Josée Benoît

Université d'Ottawa

Claire-Jehanne Dubouloz

Université d'Ottawa

Paulette Guitard

Université d'Ottawa

Lucie Brosseau

Université d'Ottawa

Lucy-Ann Kubina

Université d'Ottawa

Jacinthe Savard

Université d'Ottawa

Marie Drolet

Université d'Ottawa

Résumé

Les professionnels des services sociaux et de santé disent être peu outillés pour travailler auprès des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). Une meilleure connaissance des pratiques d'enseignement professionnel utilisées dans ces domaines, et axées sur des approches pédagogiques congruentes et des contenus de formation significatifs sur les besoins particuliers des CFSM, aiderait à bonifier la formation des futurs professionnels. Une recension des écrits sur les approches pédagogiques utilisées dans divers contextes linguistiques minoritaires a inspiré l'élaboration d'un questionnaire adressé aux formateurs des programmes de langue française en santé et en service social au Canada. Les résultats indiquent que les formateurs eux-mêmes se sentent peu outillés pour bien former leurs étudiants à travailler en contexte francophone minoritaire.

Abstract

Health and social services professionals say that they are poorly equipped to work with Francophone communities in minority situations (FCMS). A better understanding of professional training practices in these disciplines, through congruent pedagogical approaches and meaningful training content related to the specific needs of FCMS, would help improve the training of future professionals. A review of the literature on pedagogical approaches currently being used in diverse linguistic minority contexts facilitated the creation of a questionnaire targeting professors of French-language health and social services programs in Canada. Results indicate that the respondents themselves feel poorly equipped to adequately prepare their students to work in a Francophone minority context.

Au Canada, l'anglais et le français sont reconnus comme les deux langues officielles par la *Loi sur les langues officielles*¹. Depuis 1969, celle-ci reconnaît l'égalité du statut du français et de l'anglais dans les institutions fédérales. De plus, depuis 1985, elle a notamment pour objet « d'appuyer le développement des minorités francophones et anglophones et, d'une façon générale, de favoriser, au sein de la société canadienne, la progression vers l'égalité de statut et d'usage du français et de l'anglais² ». Le français est la langue minoritaire dans neuf des dix provinces, ainsi que dans les trois territoires fédéraux. Puisque la prestation des services de santé relève des compétences provinciales, les efforts de promotion de l'égalité de statut du français et de l'anglais par le gouvernement canadien dans les services de santé ont une portée incitative et non juridique. L'accès à des services sociaux et de santé en français n'est pas assuré en tout temps et en tout lieu : les services reçus ne répondent pas toujours aux besoins des clients francophones (Beaulieu, 2010 ; Bowen, 2001 ; Santé Canada, 2007). Notons enfin que ces besoins sont variés, puisqu'il existe une diversité langagière et culturelle au sein des communautés francophones en situation minoritaire (Lafontant, 2008).

Parmi les mesures qui appuient le développement des minorités francophones en matière de services sociaux et de santé, on retrouve le Consortium national de formation en santé (CNFS), un regroupement de 11 établissements d'enseignement universitaire et collégial offrant des programmes d'études en français dans diverses disciplines de la santé et du service social. Le CNFS a comme mandat d'appuyer la formation professionnelle en français dans les champs de la santé et du service social ainsi que la recherche dans le domaine de la santé ayant trait, en particulier, aux communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) (CNFS, 2011).

Une étude pancanadienne menée par Bouchard et Vézina (2009) montre que, même formés en français dans des programmes offerts par les établissements membres du CNFS, les étudiants et les nouveaux professionnels francophones et francophiles sont peu outillés pour reconnaître les enjeux liés à l'offre de services de santé en français et pour poser des gestes concrets afin d'améliorer la situation. Il y aurait donc lieu de mieux les outiller au cours de leur formation pour qu'ils interviennent en contexte minoritaire. Nous croyons ainsi qu'une meilleure connaissance des pratiques d'enseignement professionnel utilisées dans les domaines de la santé et du service social, et axées sur des approches pédagogiques congruentes et des contenus de formation significatifs sur les besoins particuliers des CFSM, aidera à améliorer et à bonifier la formation des futurs professionnels. Une telle formation peut avoir par la suite une incidence sur le choix des diplômés de servir la population francophone canadienne vivant en situation linguistique minoritaire (Bouchard et Vézina, 2009 ; Bouchard, Vézina et Savoie, 2010).

1. *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. 1985, c31 (4^e suppl.), art 2(a).

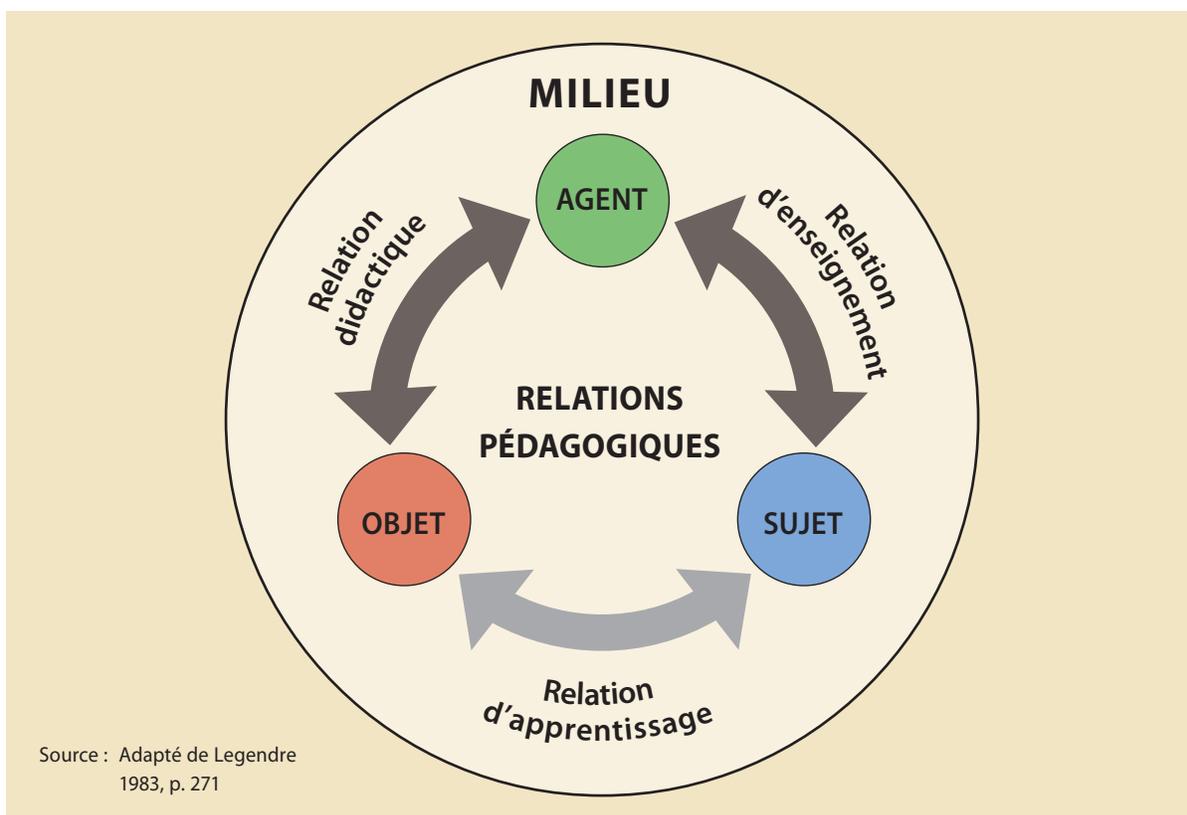
2. *Loi sur les langues officielles*, L.R.C. 1985, c31 (4^e suppl.), art 2(b).

S'inspirant des thèmes soulevés dans les deux études de Bouchard et ses collègues (2009, 2010), le CNFS a publié un *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français* (Lortie et Lalonde, 2012) à l'intention des formateurs. De façon générale, « l'offre active peut être considérée comme une invitation, verbale ou écrite, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services » (Bouchard, Beaulieu et Desmeules, 2012 : 46). Le cadre de référence du CNFS a synthétisé en trois types de savoirs les objectifs essentiels à l'apprentissage des étudiants afin de mieux les préparer à travailler auprès des CFMS et à faire de l'offre active. Ce document ainsi que les études de Bouchard et Vézina (2009) et de Bouchard, Vézina et Savoie (2010) nous informent sur les besoins et les opinions des étudiants des programmes de santé et de service social en milieu francophone minoritaire canadien, mais aucune étude ne semble rapporter les besoins et les pratiques des formateurs de ces étudiants. C'est donc en ce sens que la présente étude veut offrir un aperçu des approches pédagogiques et des contenus de formation actuellement utilisés par les formateurs de ces programmes pour préparer à l'offre de services en français en contexte minoritaire.

À l'aide du cadre conceptuel fourni par le modèle de la situation pédagogique de Legendre (1983, 2005) adapté à la formation professionnelle (figure 1), nous explorons les meilleures pratiques de formation professionnelle qui entraînent, chez les futurs professionnels de la santé et des services sociaux travaillant auprès des CFMS, un engagement accru à faire une offre active de services en français. Ce cadre conceptuel met en lumière trois dimensions de la situation pédagogique : 1) l'agent en lien avec le sujet (relation d'enseignement) ; 2) l'objet en lien avec l'agent de formation (relation didactique) ; et 3) le lien entre le sujet et l'objet (relation d'apprentissage).

Deux de ces relations sont au cœur de ce présent projet, soit la relation d'enseignement et la relation didactique. Nous voulons connaître plus particulièrement les approches pédagogiques, soit la *relation d'enseignement*, qui facilitent l'accès aux connaissances et qui favorisent l'engagement professionnel envers les CFMS et leurs enjeux sociaux et de santé. Nous voulons aussi connaître les contenus significatifs de la formation, soit la *relation didactique*, en répertoriant les connaissances, les habiletés et les attitudes qui favorisent l'engagement des futurs professionnels de la santé et des services sociaux envers les CFMS et leurs enjeux sociaux et de santé.

Figure 1
Cadre conceptuel de la situation pédagogique



Plus précisément, cet article présente les résultats d'une recension d'écrits et d'un sondage réalisé auprès de formateurs (collèges et universités) en milieu minoritaire francophone, dont les objectifs étaient les suivants :

- 1) Répertorier les approches pédagogiques, en tenant compte de la *relation d'enseignement* des formateurs universitaires et collégiaux, qui facilitent l'apprentissage par les étudiants des caractéristiques des besoins sociaux et de santé d'une population linguistique minoritaire.
- 2) Relever les particularités des contenus de formation (*relation didactique*) significatifs qui sont offerts par les formateurs sur les particularités des besoins sociaux et de santé d'une population linguistique minoritaire, en tenant compte des objectifs d'apprentissage en formation professionnelle (santé, service social, éducation, droit, etc.).
- 3) Relever les approches et les contenus de formation offerts spécifiquement dans le but de préparer à la pratique professionnelle auprès des CFSM, par les formateurs en santé et en service social travaillant dans la francophonie minoritaire au Canada.

Méthodologie

Cette étude exploratoire s'est déroulée en deux phases : 1) une phase théorique consistant en une recension exhaustive des écrits et 2) une phase empirique consistant en un sondage auprès de formateurs à l'aide d'un questionnaire créé à partir des éléments de la recension.

Pour la recension des écrits, réalisée pendant l'année 2011-2012, les bases de données suivantes ont été consultées : Medline, Embase, PsycINFO, CINAHL, ERIC, Social Services Abstracts, Repère, Érudit et Campbell. Cette recherche dans les bases de données visait à dresser un inventaire des écrits publiés dans les cinq dernières années et traitant des deux grands thèmes suivants : I) les besoins des communautés linguistiques minoritaires et II) la formation des professionnels de la santé et des services sociaux. En ce qui concerne la formation des professionnels, les critères de sélection visaient toute étude portant sur : 1) des apprenants (sujets) ; 2) des professeurs, des enseignants, des formateurs (agents) ; 3) la formation des professionnels (objet) ; 4) les approches pédagogiques (relation d'enseignement) ; ou 5) les contenus de formation (relation didactique). Les mots clés utilisés dans les moteurs de recherche des bases de données sont inclus dans le tableau 1.

La recherche par mots clés dans les bases de données a permis de relever 1 545 articles publiés dans les cinq dernières années. Devant le grand nombre d'articles répertoriés, l'équipe de chercheurs s'est entendue pour analyser les textes publiés dans les deux dernières années et recourir aux listes de références des articles retenus pour dégager d'autres documents pertinents antérieurs à 2010.

Ainsi, les cinq membres de l'équipe se sont réparti 215 articles, publiés dans les deux dernières années, pour effectuer un premier tri selon les critères de sélection, par la lecture des titres et des résumés. Les textes complets des 60 articles acceptés lors de ce premier tri ont été révisés en groupe et analysés à l'aide de fiches de lecture, à la fois pour vérifier leur adéquation avec les critères de sélection et en extraire l'information pertinente. Lors de ce second tri, 35 articles ont été retenus. La consultation de la liste des références de ces 35 articles a entraîné l'ajout de 77 textes, qui ont été lus et analysés à l'aide de fiches de lecture pour en extraire l'information pertinente, pour un total de 112 sources retenues (voir figure 2).

L'équipe de recherche a effectué une analyse comparative (individuelle puis en groupe) des écrits pour faire la synthèse des énoncés qui touchent les notions de l'objet et de l'agent (enseignant), ainsi que celles de la relation didactique et de la relation d'enseignement, selon le modèle de la situation pédagogique de Legendre (1983, 2005). Cette recension a permis de répondre aux deux premiers objectifs de l'étude.

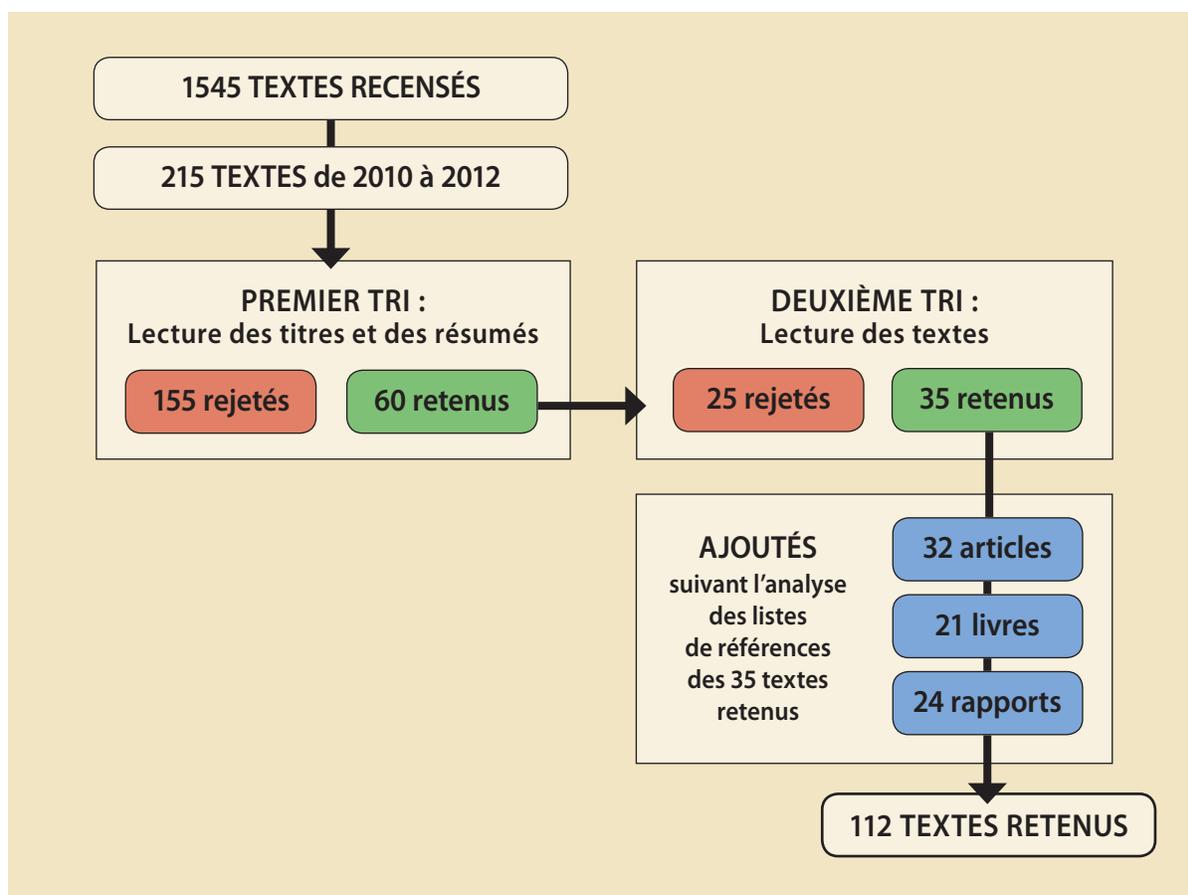
Pour répondre au troisième objectif, nous avons élaboré un questionnaire, inspiré des éléments de la recension, afin d'obtenir un état des lieux sur les approches pédagogiques et les contenus de formation relatifs aux particularités des CFSM dans les programmes offerts

en français en santé et en service social des établissements membres du CNFS. Ce questionnaire comporte 29 questions, organisées en huit sections. Le tableau 2 présente les huit sections du questionnaire ainsi que le type et le nombre de questions posées dans chacune.

Tableau 1
Mots clés utilisés lors de la première phase de la recension des écrits

SITUATION MINORITAIRE LINGUISTIQUE	
Mots clés en français	Mots clés en anglais
Situation minoritaire linguistique	Linguistic minority situation
Minorité francophone	French minority
Minorité linguistique	Linguistic minority
Francophones minoritaires	Francophone minority
APPROCHE PÉDAGOGIQUE	
Mots clés en français	Mots clés en anglais
Approche pédagogique	Pedagogical approach
Type d'apprentissage (adulte)	Learning approach (adult)
Modèle d'apprentissage	Learning model
Type de formation	Type of training
Formation clinique	Clinical placement
CONTENU DES APPROCHES PÉDAGOGIQUES	
Mots clés en français	Mots clés en anglais
Contenu de cours	Course content
Contenu de stages	Placement content
Contenu de formation	Training content
Stratégies d'intervention pédagogique	Strategies of pedagogical Intervention
Études de cas et situations réelles	Case studies and real situations
Stages	Fieldwork placement
Activités de réseautage	Activities of networking
Conférences et séminaires de formation en français	Conferences and seminars
Utilisation des nouvelles technologies	Usage of new technology
Camps de leadership et jeux interprofessionnels	Leadership camps and interprofessional games
Boîte à outils et trousse d'information	Tool and information kit

Figure 2
Recension des écrits, triage des textes



Après que la méthode d'enquête au moyen du questionnaire eut obtenu l'approbation du Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa, l'associée de recherche de l'équipe a participé à une téléconférence regroupant tous les coordonnateurs des 11 établissements partenaires du CNFS afin de leur présenter le projet, de recevoir leur appui au recrutement de formateurs pour participer au sondage et d'établir les moments les plus propices à la participation de ceux-ci. Deux périodes de recrutement ont été établies pour accommoder les horaires variés des différents établissements, soit le printemps de 2012 et l'automne de 2012. Les coordonnateurs des établissements partenaires du CNFS étaient responsables de faire parvenir l'invitation par courriel aux formateurs des programmes d'études en santé de leur établissement (CNFS, 2011). Un courriel de rappel a également été envoyé aux participants, deux semaines suivant l'envoi de l'invitation.

Avant de pouvoir répondre au questionnaire en ligne, les participants devaient donner leur consentement par voie électronique. La durée du sondage était d'environ 20 minutes. Parmi les participants possibles ($n = 1\,673$), 123 réponses ont été reçues, soit un taux de 7 %.

Tableau 2
Répartition des questions (type et nombre) selon les sections du questionnaire

Section du questionnaire	Type de questions	Nombre de questions
1. Caractéristiques démographiques des formateurs	Ouvertes ou choix de réponses	11
2. Formation reçue par les formateurs sur 6 thèmes: les besoins de service sociaux et de santé des francophones en situation minoritaire, les déterminants de la santé en contexte francophone minoritaire, les stratégies d'enseignement, la compétence culturelle, la compétence linguistique et l'offre active	Ouvertes ou choix de réponses	Pour chacun des 6 thèmes, il y avait 5 questions : <ul style="list-style-type: none"> • la formation reçue • la formation désirée • le format de la formation reçue • le contenu de la formation reçue • la réponse aux besoins de formation
3. Croyances et valeurs personnelles des formateurs quant aux services sociaux et de santé en français	Échelle Likert à 5 points (« fortement en désaccord » à « fortement en accord »)	5
4. Contenus de cours sur les CFSM (savoirs, savoir-faire et savoir-être) présents dans les cours offerts par les répondants	Échelle Likert à 5 points (« pas du tout » à « toujours »)	Savoirs – 10 Savoir-faire – 4 Savoir-être – 5
5. Matériel pédagogique utilisé ou disponible pour enseigner ces contenus	Échelle Likert à 5 points (« pas du tout » à « toujours »)	2
6. Cadre de formation dans lequel les particularités et les besoins des CFSM sont étudiés	Choix de réponses	1
7. Activités pédagogiques dans lesquelles les CFSM sont étudiées	Choix de réponses	1
8. Appui et engagement du milieu de travail facilitant l'enseignement de contenus liés aux CFSM	Échelle Likert à 5 points (« pas du tout » à « toujours »)	4

Résultats

Cette section décrit les résultats des deux phases de l'étude, soit la recension des écrits et le questionnaire adressé aux formateurs.

La recension des écrits

La recension des écrits a permis de constater qu'il existe très peu d'écrits spécifiques sur le processus de formation professionnelle en santé et en service social au Canada, et encore moins en contexte francophone minoritaire. La recherche bibliographique nous a

essentiellement menées vers des écrits sur la compétence linguistique et culturelle dans le contexte américain. Nous avons choisi d'adopter ce concept pour notre étude en analysant la pertinence des données de ces écrits en lien avec la formation à l'offre active de services en français. Nous constatons qu'aux États-Unis, en réaction au multiculturalisme grandissant, une préoccupation pour les aspects culturels dans les domaines de la santé et des services sociaux s'est installée vers les années 1970 (Aucoin, 2008). Des organisations de santé ont mis en place des services d'interprète pour les clientèles immigrantes qui avaient une connaissance limitée de l'anglais et qui pouvaient avoir des valeurs et des coutumes différentes de celles du milieu américain, voire occidental. Ainsi, en 2001, les États-Unis ont établi des standards nationaux pour les systèmes sociaux et de santé, afin d'assurer des soins et des services culturellement et linguistiquement adaptés à la clientèle (Office of Minority Health, 2001).

Les écrits rapportent différents modèles et approches relativement à la compétence linguistique et culturelle dans les domaines de la médecine (Gustafson et Reitmanova, 2010), des sciences infirmières (Campinha-Bacote, 2002; Giger et Davidhizar, 2004; Leininger 1988 et 2002; Papadopoulos, Tilki et Taylor, 1998; Purnell, 2002), du service social (Cross, Bazron, Dennis et Isaac, 1989; Devore et Schlesinger, 1999; Freire, 1974; Green, 1982; Lum, 2004; Solomon, 1976; Sue, 2001) et des sciences de la réadaptation (Balcazar, Suarez-Balcazar et Taylor-Ritzler, 2009; Wells et Black, 2000). Ces modèles et approches ont tous leurs particularités, mais se caractérisent également par des éléments communs qui peuvent orienter la formation, tels que la conscientisation de soi et de son système personnel de valeurs, la connaissance et le respect de la langue et de la culture de la clientèle, et la compréhension de la culture et de sa place dans un environnement de soins de santé et de services sociaux, le tout pour mener à des services mieux ciblés.

Nous avons également examiné différents programmes de formation existants dans les domaines de la santé et du service social et noté les types de curricula, les approches et les stratégies qui s'y rattachent.

Gustafson et Reitmanova (2010) soutiennent que les curricula répertoriés peuvent être classés selon deux approches distinctes, soit l'approche par compétence culturelle et l'approche critique de la culture. Typiquement, un curriculum professionnel fondé sur l'approche par compétence culturelle offre aux étudiants un ou plusieurs cours qui portent sur la diversité, ou comporte un ou des objectifs d'apprentissage axés sur la diversité dans un cours obligatoire (Gustafson et Reitmanova, 2010). Dans un curriculum fondé sur l'approche critique de la culture, l'accent est mis sur la compréhension des aspects relationnels liés à la culture. Un tel curriculum examine ainsi comment les individus et les collectivités pensent, discutent et agissent, et comment la culture est tributaire de facteurs politiques, historiques et socioéconomiques (Browne et Varcoe, 2006). Tuck, Moon et Allocca (2010)

de même que Sumpter et Carthon (2011) distinguent trois types de curricula axés sur le développement de la compétence culturelle, soit le curriculum à intégration horizontale de contenus, le curriculum à intervention unique et à court terme et le curriculum intégrant des modules de formation sur la compétence culturelle. Toutefois, ces auteurs suggèrent qu'il serait préférable d'intégrer la compétence culturelle dans plusieurs cours selon un curriculum à intégration horizontale.

Parmi les contenus de formation relevés dans les écrits scientifiques, on retrouve une prise de conscience de soi et de sa propre culture, une ouverture d'esprit, une connaissance de la culture et de l'identité, une connaissance de l'environnement socio-politico-économique, des attitudes qui favorisent la communication interculturelle, des habiletés cliniques interculturelles et des habiletés de revendication (Axtell, Avery et Westra, 2010; Crenshaw et coll., 2011; Butler et coll., 2011). Un autre contenu souligné dans les écrits et destiné à assurer un service équitable à tous est l'utilisation d'un interprète afin de faciliter la communication entre l'intervenant et le client. Diamond et Jacobs (2010) suggèrent qu'il faut au moins préparer les professionnels de la santé à travailler avec des interprètes professionnels, en leur offrant de la formation sur : 1) le rôle des barrières linguistiques en lien avec les disparités en matière de santé; 2) les façons de surmonter les barrières linguistiques; 3) les méthodes de travail avec des interprètes; 4) la détermination et la solution de problèmes dans les situations de traduction; et 5) l'utilisation appropriée et sécuritaire de ses capacités de communication limitées dans la langue du client. De leur côté, Lubrano di Ciccone, Brown, Gueguen, Bylund et Kissane (2010) ont conçu un module afin de former des professionnels de la santé en oncologie à travailler en collaboration avec des interprètes professionnels et de minimiser les barrières linguistiques et culturelles qui peuvent intervenir dans les soins fournis à un client qui parle peu l'anglais. Cette formation permet également à l'intervenant de se sentir plus en confiance lorsqu'il prodigue des soins à un client qui ne parle pas sa langue.

D'autres auteurs ont plutôt proposé des stratégies d'enseignement, outre les cours théoriques, comme les expériences de stage (Amerson, 2010), le mentorat (Seneque, 2010; Gustafson et Reitmanova, 2010; Campinha-Bacote, 2010; Lujan et Vasquez, 2010; Kaul et Guiton, 2010), l'immersion culturelle dans un milieu étranger (Kamaka, 2010; Larson, Ott et Miles, 2010; VanTyle, Kennedy, Vance et Hancock, 2011) et l'implantation de modules associés à des exercices réflexifs (Vyas et Caligiuri, 2010).

Les écrits soulignent cependant certains défis liés à l'implantation de curricula portant sur la compétence culturelle et linguistique. Ces défis se rapportent à l'esprit d'initiative du personnel et de l'établissement d'enseignement, à l'obtention du soutien administratif, à l'obtention d'un financement continu, à l'horaire d'enseignement à l'intérieur du curriculum, à l'accès à des communautés diverses et aux habiletés nécessaires pour engager ces communautés, ainsi qu'au perfectionnement insuffisant et au manque de rigueur des

méthodes d'enseignement (Carter-Pokras, Bereknyei, Lie et Braddock, 2010). Parmi les stratégies proposées pour contrer ces défis se trouvent le repérage de sources de financement (Carter-Pokras et coll., 2010), l'identification d'une personne clé chargée de faire valoir l'importance de la formation à la compétence culturelle et linguistique (Butler et coll., 2011), l'évaluation des compétences des étudiants (Butler et coll., 2011 ; American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008), l'embauche de professeurs ayant des cadres ou des antécédents culturels différents (Butler et coll., 2011 ; AACN, 2008 ; Seneque, 2010), l'immersion des étudiants dans des communautés culturelles et linguistiques différentes lors des stages (Butler et coll., 2011) et la formation obligatoire pour les professeurs (Butler et coll., 2011 ; Seneque, 2010 ; Sumpter et Carthon, 2011).

Cette première partie des résultats répond aux deux premiers objectifs de l'article et met en lumière : 1) les éléments clés de différents modèles et approches visant à développer la compétence linguistique et culturelle dans les domaines de la santé et du service social, 2) les types de curricula, les approches (l'approche par compétence culturelle et l'approche critique de la culture) et les stratégies qui s'y rattachent, 3) trois types de curricula, soit le curriculum à intégration horizontale de contenus, le curriculum à intervention unique et à court terme et le curriculum intégrant des modules de formation sur la compétence culturelle et linguistique, 4) les contenus de formation et les stratégies d'enseignement visant à favoriser le développement de la compétence culturelle et linguistique, et 5) les défis de l'implantation de programmes appropriés et ses facilitateurs. Nous croyons que cette recension établit un inventaire d'approches pédagogiques et de contenus de formation qui pourraient faciliter l'enseignement et l'apprentissage des besoins sociaux et de santé des communautés francophones en situation linguistique minoritaire (Guitard, Dubouloz, Benoît, Brosseau et Kubina, 2013). La section suivante présente les résultats du sondage auprès des formateurs des institutions membres du CNFS.

Le sondage

Le sondage, effectué à l'aide d'un questionnaire fondé sur les éléments de la recension présentée plus haut, nous a permis de faire une première exploration de la formation relative aux besoins des CFSM et offerte dans les programmes d'études en santé et en service social dispensés en français au Canada. Cette première exploration favorise un état des lieux des approches pédagogiques et des contenus de formation qu'adoptent les formateurs préparant les futurs professionnels à travailler auprès des CFSM, ainsi que de leur propre préparation à enseigner ces contenus.

Le tableau 3 présente les caractéristiques des 123 formateurs qui ont répondu au questionnaire. Parmi eux, 90 % ont le français comme langue maternelle. Ces répondants sont employés à part relativement égale en milieu universitaire et en milieu collégial et proviennent

de programmes d'enseignement variés : médecine, soins infirmiers, service social, réadaptation, nutrition, activité physique et radiologie. Les répondants sont des professeurs ou des enseignants, des coordonnateurs de stages ou des directeurs de programme.

Tableau 3
Caractéristiques démographiques
des répondants au questionnaire

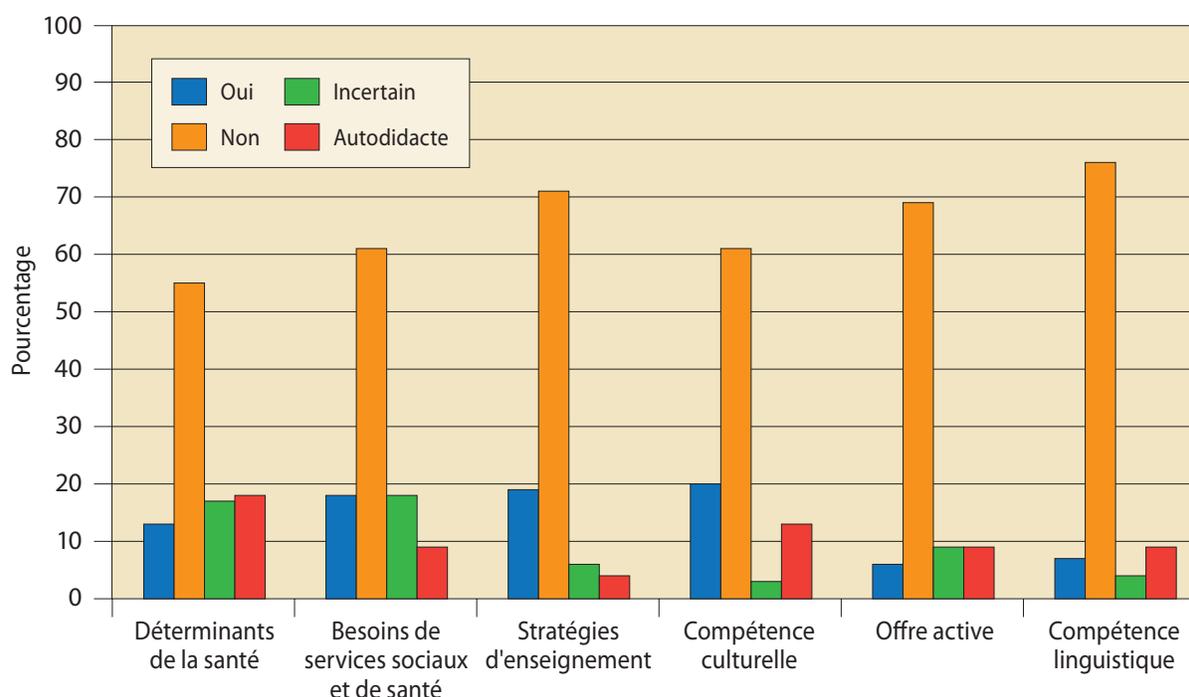
Langue maternelle	Pourcentage
Français	90
Anglais	9
Autre	1
Milieu de travail	
Université	53
Collège	47
Programme d'enseignement	
Médecine	20
Soins infirmiers	20
Service social	13
Autres (réadaptation, nutrition, activité physique, radiologie)	47
Poste*	
Professeur ou enseignant	82
Coordonnateur de stages	19
Directeur de programme	16
Autre	18

* Les répondants pouvaient cocher plus d'une réponse, le cas échéant.

Même si le nombre de répondants est petit, les résultats peuvent nous donner des pistes sur lesquelles poursuivre la présente interrogation. Les résultats décrivent des tendances (exprimées par des moyennes ou des pourcentages) concernant les différents thèmes du questionnaire. Tout d'abord, au sujet de la formation qu'ils ont reçue sur différentes thématiques (figure 3), plus de la moitié des répondants semblent ne pas en avoir reçu sur les thématiques suivantes : les déterminants de la santé des CFSM (55 %), les besoins de services sociaux et de santé des francophones minoritaires (61 %), la compétence linguistique (76 %), la compétence culturelle (61 %), l'offre active de services en français (69 %) et les stratégies d'enseignement favorisant la préparation des futurs professionnels au travail auprès de communautés francophones minoritaires (71 %). Dans une question à développement, certains répondants indiquent qu'ils souhaitent recevoir de la formation sur les différents

thèmes présentés dans le but de nourrir leurs propres connaissances et leur sensibilisation aux minorités francophones, de même que pour améliorer leur pratique d'enseignement auprès de leurs étudiants. D'autres répondants soulignent toutefois le manque de temps, le fait qu'ils n'ont pas à enseigner la matière en question dans leurs cours ou qu'ils se sentent déjà assez compétents comme raisons de ne pas s'intéresser à recevoir ce genre de formation.

Figure 3
Pourcentage de répondants ayant reçu
de la formation sur les différentes thématiques recensées



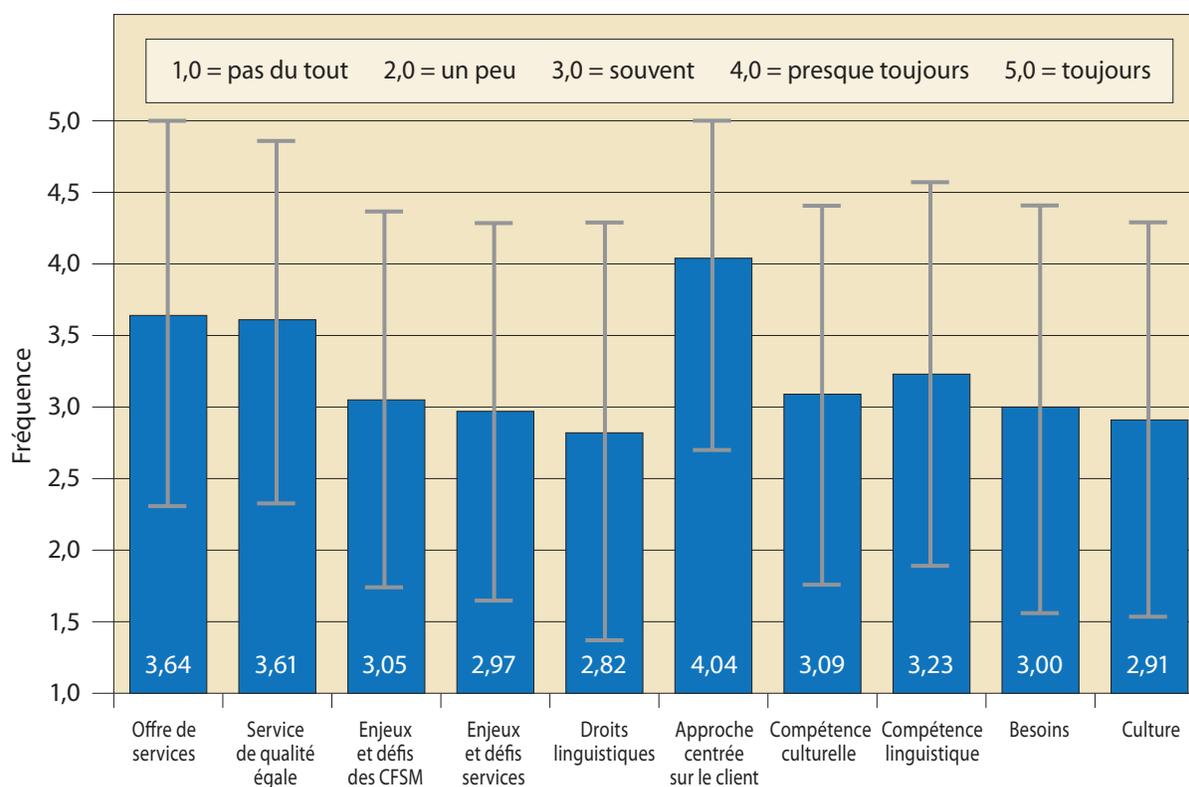
En ce qui concerne les croyances et les valeurs personnelles des formateurs, les répondants soulignent ensuite qu'ils sont « fortement en accord » avec l'importance de recevoir (90 %) et d'offrir (92 %) des services sociaux et de santé dans la langue officielle choisie par le client. Lorsqu'on leur demande s'ils croient qu'il existe un lien entre la langue et la santé, 47 % des répondants sont fortement en accord, 39 % sont d'accord et 14 % sont soit indifférents, soit en désaccord ou fortement en désaccord.

Quant à savoir si les répondants croient que les professeurs des programmes d'études de santé et de service social devraient recevoir une formation sur des thématiques propres aux CFSM, 48 % des répondants sont fortement en accord, 38 % sont en accord et 14 % sont soit indifférents, soit en désaccord ou fortement en désaccord. Également, 53 % des

répondants sont fortement en accord avec l'affirmation selon laquelle cela fait déjà partie de leurs responsabilités de former les futurs professionnels des services sociaux et de santé à travailler en milieu minoritaire francophone, alors que 38 % sont d'accord, 8 % sont indifférents et 1 % sont fortement en désaccord.

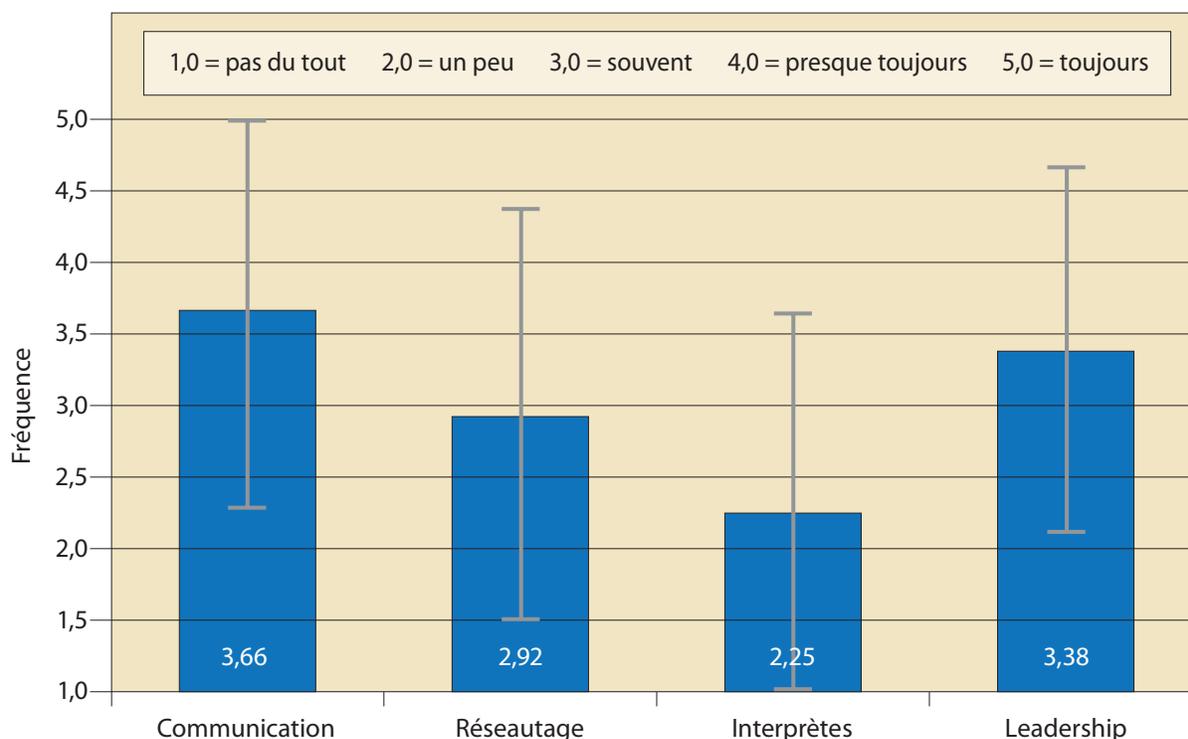
Pour les contenus de formation liés aux savoirs que les répondants soulignent intégrer dans leurs cours (figure 4), les résultats sont présentés sous forme de moyennes des réponses données sur une échelle de 1 à 5. Parmi ces contenus, l'approche centrée sur le client est celui qui est le plus souvent cité (4,04). Les contenus qui font le moins souvent partie des cours offerts par les répondants sont les droits linguistiques des CFSM (2,82), la compétence culturelle (3,09) et la notion de culture des communautés francophones en situation minoritaire (2,91).

Figure 4
Fréquence des contenus de formation (savoirs) offerts par les répondants



En ce qui concerne les savoir-faire (figure 5), les habiletés de communication en français (3,66) pour favoriser une bonne relation avec le client francophone en situation minoritaire et les habiletés de leadership (3,38) sont ceux qui sont les plus souvent enseignés, alors que la capacité de réseautage (2,92) et l'utilisation d'interprètes (2,25) le sont le moins souvent.

Figure 5
Fréquence des contenus de formation (savoir-faire) offerts par les répondants



Les répondants indiquent intégrer souvent les contenus relatifs aux savoir-être dans leurs cours (de 3,10 à 3,69), soit la conscientisation à l'éthique professionnelle liée à la compétence culturelle et linguistique, une meilleure connaissance de soi et de son système personnel de valeurs, la pratique réflexive en contexte minoritaire francophone, la pensée critique par rapport à l'offre active des services sociaux et de santé en français, et la sensibilisation à l'offre active continue de services sociaux et de santé en français (voir figure 6).

Nous avons aussi demandé aux répondants s'ils avaient accès à du matériel pédagogique en français ou s'ils utilisaient un tel matériel, et il semble que 73 % d'entre eux ont accès à des ressources en français, alors que 27 % y ont peu accès (voir tableau 4).

Nous avons ensuite voulu savoir dans quel cadre de formation ces contenus étaient présentés. Selon les répondants, les contenus de formation qui concernent les besoins des CFSM sont le plus fréquemment présentés dans le cadre de plusieurs cours (50 %) et dans les expériences de stage (43 %). Dans une moindre mesure, les contenus de formation font partie de l'ensemble du curriculum (25 %) ou d'un seul cours (14 %) et sont offerts dans le cadre de cours obligatoires (37 %) ou de cours optionnels (11 %) (voir figure 7).

Figure 6
Fréquence des contenus de formation (savoir-être) offerts par les répondants

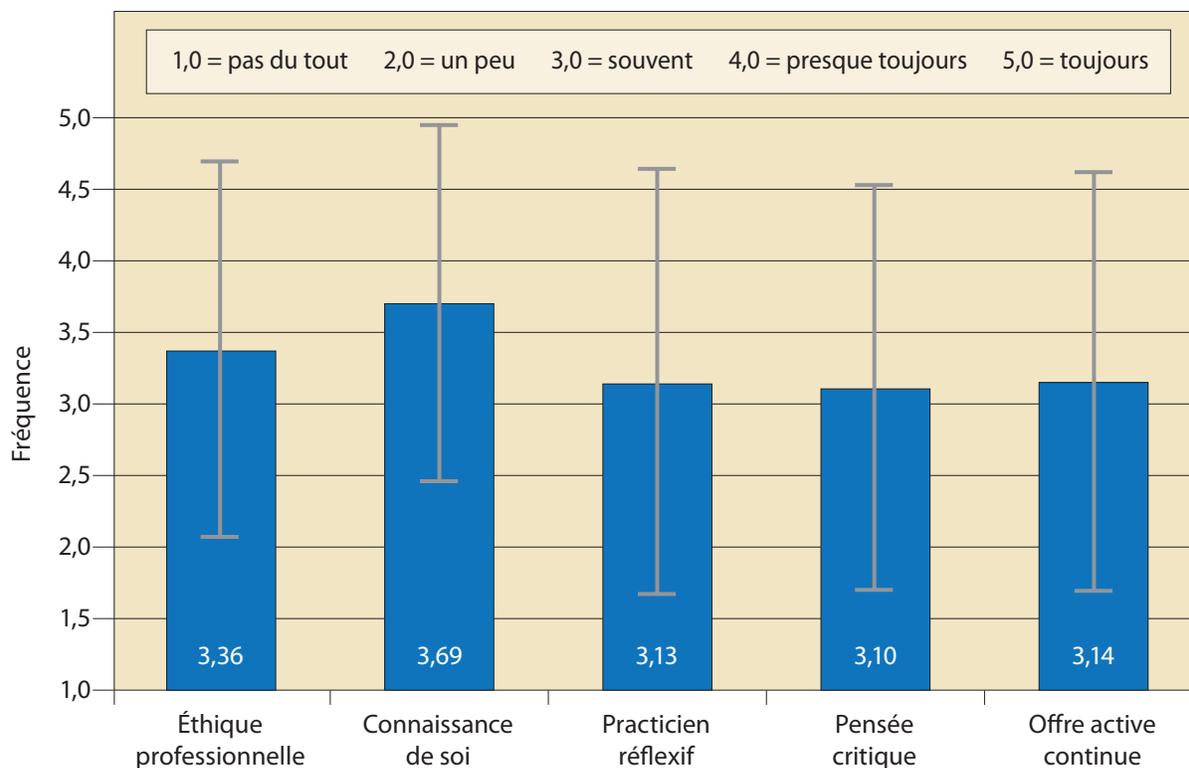


Figure 7
Fréquence des cadres de formation dans lesquels les étudiants sont préparés à offrir des services en français

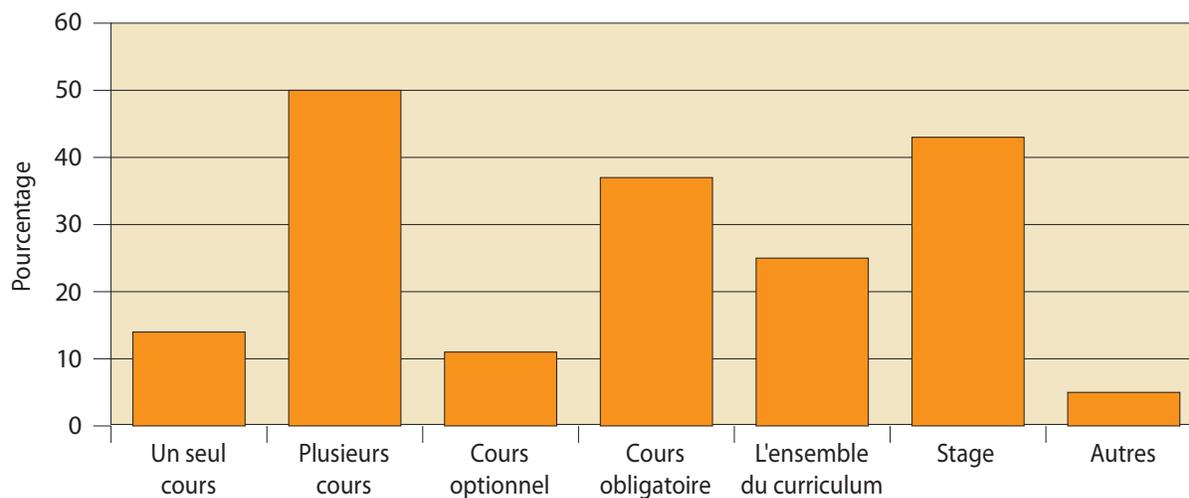
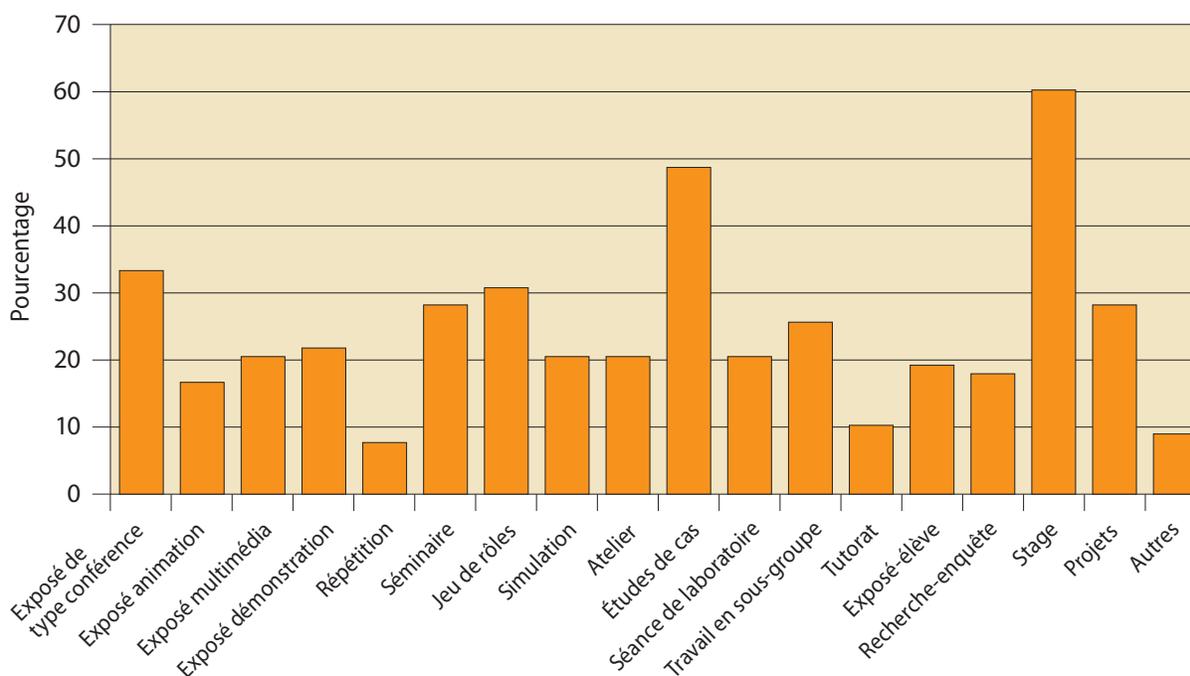


Tableau 4
Matériel pédagogique en français

	Utilisation et accès (en pourcentage)				
	Pas du tout	Un peu	Souvent	Presque toujours	Toujours
Avez-vous accès à du matériel pédagogique en français ?	2	25	19	34	22
Vous servez-vous de matériel, de ressources et d'outils en français ?	0	14	21	40	25

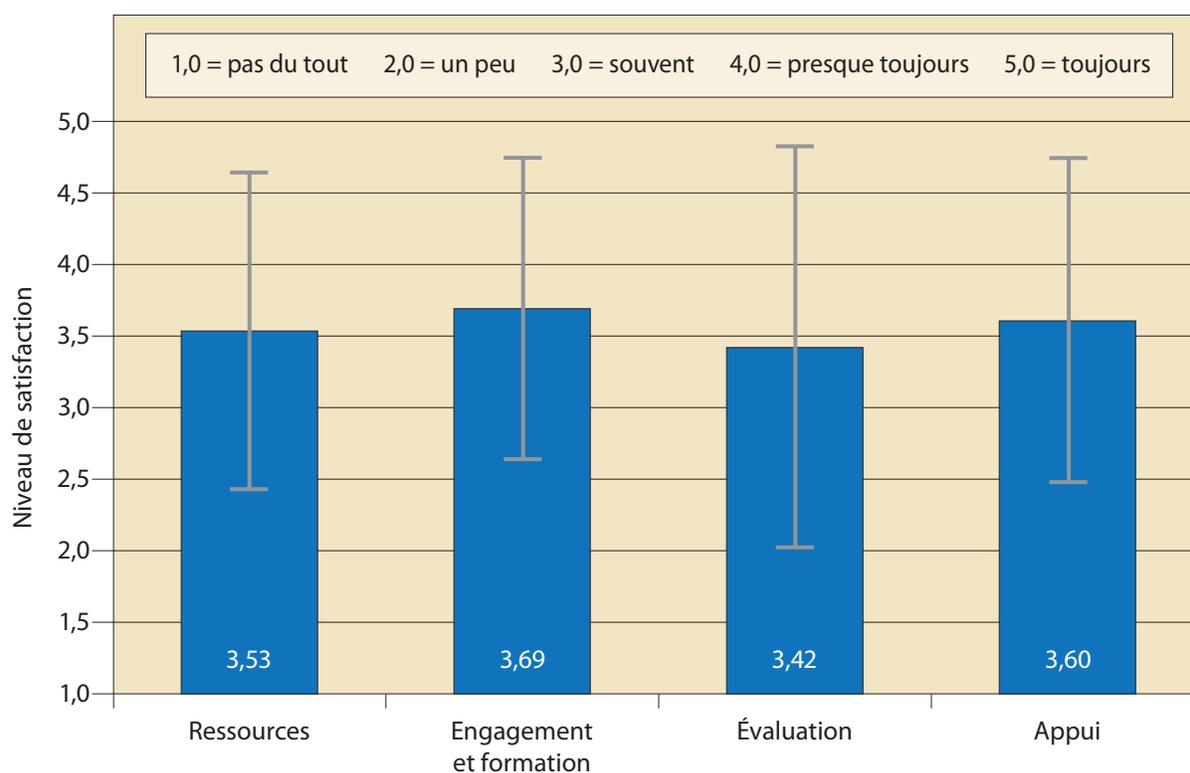
Ensuite, à l'aide d'une liste d'activités pédagogiques proposée par Legendre (2005), nous avons demandé aux formateurs d'indiquer quels types d'activités ils utilisent pour enseigner les contenus de formation liés aux CFSM (voir figure 8). Le stage est de loin le plus fréquent (60 %), suivi des études de cas (49 %). Les activités pédagogiques les moins souvent utilisées sont le tutorat et la répétition.

Figure 8
Fréquence des activités pédagogiques utilisées pour préparer les étudiants à offrir des services en français



Enfin, les répondants affirment recevoir souvent l'appui de leur établissement quant aux ressources pédagogiques disponibles en français, à l'engagement et à la formation continue du corps professoral, à l'évaluation des finalités de la formation des étudiants et à l'appui en général de leur unité d'enseignement (voir figure 9).

Figure 9
Satisfaction des répondants concernant l'appui de l'établissement



Malgré le peu de participants, les résultats de la phase empirique de l'étude semblent dégager un état des lieux des approches pédagogiques et des contenus de formation qui sont spécifiquement relatifs à la pratique professionnelle auprès des CFSM et que les formateurs des programmes en santé et en service social partenaires du CNFS intègrent dans leurs cours.

Discussion

De façon générale, les tendances observées dans les données du questionnaire adressé aux formateurs des programmes en santé et en service social en milieu francophone minoritaire concordent avec ce qui est évoqué dans les écrits. En premier lieu, le manque de formation des professeurs et enseignants est souligné dans les écrits et semble transparaître parmi les répondants canadiens. D'ailleurs, plusieurs auteurs (Butler et coll., 2011 ; Seneque, 2010 ;

Sumpter et Carthon, 2011) soulignent l'importance de former les professeurs à la compétence linguistique et culturelle afin qu'ils se sentent adéquatement outillés pour intégrer ces composantes dans leurs cours. Parmi nos répondants, la plupart sont d'accord pour dire qu'une telle formation leur serait utile afin qu'ils puissent adapter leur pratique pédagogique à la population étudiante et qu'ils soient mieux outillés pour travailler auprès des CFSM. D'autres, par contre, n'en ressentent pas le besoin ou constatent qu'ils manquent de temps et que les programmes sont surchargés. Même si la formation continue pour les formateurs est un besoin qui se fait sentir, l'horaire déjà chargé des professeurs et enseignants est assurément un défi à considérer, et les programmes d'études sont eux-mêmes très chargés (Butler et coll., 2011 ; Carter-Pokras et coll., 2010 ; Seneque, 2010). Comment devrions-nous assurer que cet enjeu soit abordé par les établissements de formation et les programmes, alors que les curricula sont déjà très lourds et que les formateurs se sentent surchargés ?

Les résultats montrent aussi que les répondants intègrent peu les contenus de formation liés aux enjeux et aux particularités des CFSM dans les programmes professionnels en santé et en service social. Ces répondants semblent se sentir peu outillés pour enseigner ces contenus.

Parmi les contenus se rapportant aux savoirs, il est intéressant de constater que l'approche centrée sur le client semble être la plus souvent intégrée. Cette approche est largement reconnue comme un concept clé des soins et services en sciences infirmières, en sciences de la réadaptation et en service social depuis plusieurs décennies (Townsend et Polatajko, 2007). Il ne s'agit pas en soi d'une approche ciblée sur les CFSM ; toutefois, certaines des dimensions de l'approche centrée sur le client, telles que la sensibilité à la langue et à la culture du client, la compréhension de sa langue et de sa culture, la détermination de ses besoins et la communication avec lui, pourraient être aussi abordées dans la perspective des caractéristiques d'un client provenant d'un milieu francophone minoritaire.

En ce qui concerne les savoir-faire, les deux contenus les plus souvent cités, soit la communication et le leadership, sont des compétences importantes dans l'offre active de services en français en milieu minoritaire. Il serait intéressant d'approfondir les éléments d'enseignement relatifs à ces deux contenus. Par ailleurs, le réseautage est un contenu enseigné par un nombre plus faible de répondants. Étant reconnu par les auteurs comme une stratégie pour assurer une continuité dans les services offerts aux clients francophones (Drolet et coll., 2014 ; Savard et coll., 2013), le réseautage pourrait s'avérer un contenu important dans la formation des futurs professionnels en contexte minoritaire francophone.

Les cinq contenus axés sur les savoir-être sont « souvent » intégrés dans la formation professionnelle en santé et en service social. Mis à part l'offre active continue, ces contenus représentent des compétences qui, quoique fondamentales, ne sont pas spécifiques au travail en milieu minoritaire francophone. Cependant, l'éthique professionnelle, la connaissance

de soi, la pratique réflexive et la pensée critique sont des acquis essentiels à la compréhension des enjeux liés au contexte francophone minoritaire, à la sensibilisation à ces enjeux et à l'offre active de services en français (CNFS, 2012). Le professionnel qui travaillera dans les CFSM se devra de développer des compétences déterminées en fonction des particularités de ces communautés afin de devenir un leader dans son milieu et de savoir bien servir sa clientèle francophone.

En ce qui concerne l'accès à du matériel pédagogique en français, les réponses sont partagées. Même si la moitié des répondants ont toujours ou presque toujours accès à des ressources en français, le fait que 27 % des répondants indiquent qu'ils y ont un peu ou pas du tout accès nous interpelle. Cette constatation soulève un défi important pour la formation en langue française en milieu linguistique minoritaire. Les ressources disponibles en français ne sont pas toujours pertinentes lorsqu'elles ont été produites en France ou au Québec, dans des contextes bien différents du milieu francophone minoritaire. De plus, dans le cas des ressources traduites, il arrive qu'au moment où la traduction est publiée, le matériel soit désuet (Gilbert, LeTouzé, Thériault et Landry, 2004). Les formateurs préfèrent donc souvent les manuels de cours, les écrits scientifiques et les outils pédagogiques en anglais, même si cela veut dire qu'ils doivent adapter et traduire leurs notes de cours. Cette surcharge à la préparation et à l'offre des cours pourrait être un facteur qui dissuade l'enseignant d'obtenir une formation supplémentaire ciblée sur les caractéristiques et les besoins des CFSM.

Nos résultats semblent indiquer qu'il est nécessaire que les contenus de formation liés aux CFSM soient intégrés dans les stages comme contexte de formation. Ces résultats sont en lien avec ceux de Gustafson et Reitmanova (2010) et d'Amerson (2010), qui soulignent que les expériences de stage permettent aux futurs professionnels de mieux comprendre les particularités des communautés auxquelles appartiennent les clients et de se sensibiliser aux enjeux de l'accès aux services pour ces populations. Cependant, nous ne connaissons pas la proportion d'étudiants qui bénéficient de ces stages dans les CFSM. Ce serait en leur offrant des stages dans des milieux francophones minoritaires qu'on permettrait à l'ensemble des étudiants des programmes de santé et de service social de mieux saisir l'importance de l'accès à des services sociaux et de santé dans sa langue et l'importance de leur rôle à cet égard. L'étude de cas est une autre activité pédagogique favorisée par nos répondants. Cette activité est souvent proposée dans les écrits comme une stratégie d'apprentissage sur les caractéristiques socioculturelles d'un client et de son interaction avec son environnement (Pedielli et Fernandez, 2011). Si le cas est rédigé de façon à faire ressortir des besoins propres aux CFSM, l'étude de cas permettra de développer des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être liés à cette réalité.

Enfin, les répondants affirment se sentir souvent appuyés par leur établissement. Il reste à savoir si l'appui offert par l'établissement est suffisant pour motiver et encadrer les

formateurs dans leurs démarches d'élaboration de programmes en lien avec les besoins des CFSM.

L'American Association of Colleges of Nursing (2008) et l'Association of American Medical Colleges (2005) soulignent l'importance que l'établissement s'engage dans la création d'une structure et d'un processus visant à mettre en place un curriculum sur la compétence culturelle et linguistique. Ces associations soulignent également la nécessité d'un appui financier à l'élaboration du programme et au perfectionnement du corps professoral. Elles suggèrent également d'élaborer le programme en collaboration avec tous les partenaires (étudiants, professeurs, communauté), de développer des relations collaboratives pour augmenter le nombre de diplômés et d'établir un plan d'évaluation pour mesurer les compétences. Il serait intéressant de continuer à explorer comment l'appui de l'établissement serait associé à l'ajout, par les formateurs, des composantes importantes à enseigner, comme les droits linguistiques, la culture, les besoins des CFSM et les enjeux et défis des services en français. Ces contenus semblent être peu enseignés, selon les résultats du questionnaire.

Le cadre conceptuel de la situation pédagogique (Legendre, 1983, 2005) nous a permis de définir la relation didactique entre l'enseignant et l'objet d'enseignement, avec ses forces et ses enjeux, mais la relation d'enseignement reste à étudier puisque la perspective du sujet n'a pas été prise en considération dans la présente étude.

Enfin, la recension des écrits est largement fondée sur des écrits relatifs au contexte américain, centrés sur le multiculturalisme et la diversité raciale. Par conséquent, certains éléments de cette recension pourraient ne pas donner l'heure juste quant au contexte francophone minoritaire au Canada. Par exemple, alors que dans les modèles américains de la compétence culturelle la dimension linguistique est souvent implicite, nous constatons qu'en milieu francophone minoritaire canadien les dimensions de la langue et de la culture sont intrinsèquement liées. De la même manière, dans la région bilingue de Galles, Irvine et Roberts (Irvine et coll., 2006; Roberts, Irvine, Tranter et Spencer, 2010) soulignent également l'importance de la « sensibilité linguistique » dans le domaine de la santé afin que les services soient adéquats et adaptés à la clientèle.

Limites de l'étude

Le taux de réponse dans la partie empirique de cette étude étant particulièrement faible, nous ne pouvons que donner des tendances de résultats sur les approches pédagogiques des formateurs dans les programmes d'études de santé et de service social en contexte francophone minoritaire canadien. Les formateurs aux niveaux collégial et universitaire ont des horaires de travail très chargés, ce qui a pour conséquence que leur temps de participation à de telles études est limité. Nous pouvons même supposer que les répondants figurent parmi

les formateurs les plus sensibilisés aux besoins des CFSM et les plus engagés envers la formation des futurs professionnels appelés à travailler dans ce contexte. La présente étude offre tout de même un état des lieux des approches pédagogiques et des contenus de formation actuellement utilisés par les formateurs, de même qu'un aperçu du besoin de formation destinée aux professeurs des programmes professionnels en santé et en service social en milieu francophone minoritaire au Canada.

D'éventuelles recherches pourraient voir à mieux cerner les besoins de ces formateurs et à examiner comment la formation professionnelle et la formation continue pourraient être bonifiées dans le but de mieux préparer les étudiants à travailler auprès des CFSM.

Conclusion

Les programmes de formation professionnelle appuyés par le CNFS ont comme mandat d'outiller les futurs professionnels de la santé et des services sociaux appelés à servir les CFSM au Canada. Cependant, il existe peu de données sur les approches pédagogiques utilisées et les contenus de formation offerts actuellement dans ces programmes, et peu d'assises théoriques sur lesquelles établir cette formation. D'une part, la recension des écrits que nous avons réalisée a permis une première documentation systématique de la pratique d'enseignement en santé et en service social dans divers contextes linguistiques minoritaires. D'autre part, les données compilées à partir du questionnaire offrent une description intéressante et améliorent notre compréhension des tendances actuelles en ce qui a trait aux pratiques de formation en contexte linguistique minoritaire francophone au Canada.

Remerciements

Les auteures remercient vivement le Consortium national de formation en santé (CNFS) de l'appui reçu pour la réalisation de ces travaux de recherche.

Références

- AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING (AACN) (2008). "Cultural competency in baccalaureate nursing education", Washington, AACN. En ligne : <http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/education-resources/competency.pdf>
- AMERSON, Roxanne (2010). « The impact of service-learning on cultural competence », *Nursing Education Perspectives*, vol. 31, n° 1, p. 18-22.
- ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES (AAMC) (2005). *Cultural competence education for medical students*, Washington, AAMC.

- AUCOIN, Léonard (2008). *Compétences linguistiques et culturelles des organisations de santé : analyse critique de la littérature*, Ottawa, Société Santé en français.
- AXTELL, Sara A., Melissa AVERY et Bonnie WESTRA (2010). « Incorporating cultural competence content into graduate nursing curricula through community-university collaboration », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 21, n° 3, p. 183-191, doi:10.1177/1043659609357633.
- BALCAZAR, Fabricio E., Yolanda SUAREZ-BALCAZAR et Tina TAYLOR-RITZLER (2009). « Cultural competence: Development of a conceptual framework », *Disability and Rehabilitation*, vol. 31, n° 14, p. 1153-1160, doi:10.1080/09638280902773752.
- BEAULIEU, Marielle (2010). *Formation linguistique, adaptation culturelle et services de santé en français : sommaire*, Ottawa, Consortium national de formation en santé et Société Santé en français.
- BOUCHARD, Louise, Marielle BEAULIEU et Martin DESMEULES (2012). « L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 18, n° 2, p. 38-65, doi: 10.7202/1013173ar.
- BOUCHARD, Pier, et Sylvain VÉZINA (2009). *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français*, Ottawa, Consortium national de formation en santé.
- BOUCHARD, Pier, Sylvain VÉZINA et Mylène SAVOIE (2010). *Rapport du dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire : formation et outillage, recrutement et rétention*, Ottawa, Consortium national de formation en santé.
- BOWEN, Sarah B. (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada.
- BROWNE, Annette J., et Colleen VARCOE (2006). « Critical cultural perspectives and health care involving Aboriginal peoples », *Contemporary Nurse*, vol. 22, n° 2, p. 155-167, doi:10.5172/conu.2006.22.2.155.
- BUTLER, Paris. D., Mini SWIFT, Shruti KOTHARI, Iman NAZEERI-SIMMONS, Charles M. FRIEL, Michael T. LONGAKER et L.D. BRITT (2011). « Integrating cultural competency and humility training into clinical clerkships: Surgery as a model », *Journal of Surgical Education*, vol. 68, n° 3, p. 222-230, doi:10.1016/j.jsurg.2011.01.002.
- CAMPINHA-BACOTE, Josepha (2010). « A culturally conscious model of mentoring », *Nurse Educator*, vol. 35, n° 3, p. 130-135, doi:10.1097/nne.0b013e3181d950bf.
- CAMPINHA-BACOTE, Josepha (2002). « The process of cultural competence in the delivery of health-care services: A model of care », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 13, n° 3, p. 181-184, doi:10.1177/10459602013003003.
- CARTER-POKRAS, Olivia, Sylvia BEREKNYEI, Desiree LIE, Clarence H. BRADDOCK III (2010). « Surmounting the unique challenges in health disparities education: A multi-institution qualitative study », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 25, suppl. 2, p. S108-S114, doi:10.1007/s11606-010-1269-1.

- CONSORTIUM NATIONAL DE FORMATION EN SANTÉ (CNFS) (2011). « À propos de nous : mission, valeurs et mandat ». En ligne : <http://cnfs.net/a-propos/mission-valeurs-mandat/> (consulté le 17 décembre 2012).
- CRENSHAW, Katie, Richard M. SHEWCHUK, Haiyan QU, Lisa J. STATON, Judy Ann BIGBY, Thomas K. HOUSTON, Jeroan ALLISON et Carlos A. ESTRADA (2011). « What should we include in a cultural competence curriculum? An emerging formative evaluation process to foster curriculum development », *Academic Medicine*, vol. 86, n° 3, p. 333-341, doi:10.1097/acm.0b013e3182087314.
- CROSS, Terry L., Barbara J. BAZRON, Karl W. DENNIS et Mareasa R. ISAACS (1989). *Towards a culturally competent system of care*, vol. 1, Washington, CASSP Technical Assistance Center, Center for Child Health and Mental Health Policy, Georgetown University Child Development Center.
- DEVORE, Wynetta, et Elfriede G. SCHLESINGER (1999). *Ethnic-sensitive social work practice*, 5^e éd., Boston, Allyn & Bacon.
- DIAMOND, Lisa C., et Elizabeth A. JACOBS (2010). « Let's not contribute to disparities: The best methods for teaching clinicians how to overcome language barriers to health care », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 25, suppl. 2, p. S189-S193.
- DROLET, Marie, Jacinthe SAVARD, Josée BENOÎT, Isabelle ARCAND, Sébastien SAVARD, Josée LAGACÉ, Sylvie LAUZON et Claire-Jehanne DUBOULOZ (2014). « Health services for linguistic minorities in a bilingual setting: Challenges for bilingual professionals », *Qualitative Health Research*, vol. 24, n° 3, p. 295-305, doi:10.1177/1049732314523503.
- FREIRE, Paulo (1974). « Justification de la pédagogie des opprimés », dans Paulo Freire, *La pédagogie des opprimés, suivi de Conscientisation et Révolution*, Paris, François Maspéro.
- GIGER, Joyce N., et Ruth E. DAVIDHIZAR (2004). *Transcultural nursing: Assessment and intervention*, 4^e éd., St. Louis, Mosby (traduit en français sous le titre *Soins infirmiers interculturels*. Paris, Lamarre, et Bocherville, Gaëtan Morin).
- GILBERT, Anne, Sophie LETOUZÉ, Joseph Y. THÉRIAULT et Rodrigue LANDRY (2004). *Le personnel enseignant face aux défis de l'enseignement en milieu minoritaire francophone*, Ottawa, Fédération canadienne des enseignantes et enseignants.
- GREEN, James W. (1982). *Cultural awareness in the human services: A multi-ethnic approach*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- GUITARD, Paulette, Claire-Jehanne DUBOULOZ, Josée BENOÎT, Lucie BROSSEAU et Lucy-Ann KUBINA (2013). *Recension exhaustive des écrits 2010-2012 : approches pédagogiques et contenus de formation significatifs pour faciliter la préparation des futurs professionnels des services sociaux et de la santé à œuvrer en contexte francophone minoritaire*, Ottawa, Université d'Ottawa.
- GUSTAFSON, Diana L., et Sylvia REITMANOVA (2010). « How are we “doing” cultural diversity? A look across English Canadian undergraduate medical school programmes », *Medical Teacher*, vol. 32, n° 10, p. 816-823, doi:10.3109/01421590903394595.
- IRVINE, Fiona E., Gwerfyl W. ROBERTS, Peter JONES, Llinos H. SPENCER, Colin R. BAKER et Cen WILLIAMS (2006). « Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 53, n° 4, p. 422-434, doi:0.1111/j.1365-2648.2006.03733.x.

- KAMAKA, Martina L. (2010). « Designing a cultural competency curriculum: Asking the stakeholders », *Hawaii Medical Journal*, vol. 69, n° 6, suppl. 3, p. 31-34.
- KAUL, Paritosh, et Gretchen GUITON (2010). « Responding to the challenges of teaching cultural competency », *Medical Education*, vol. 44, n° 5, p. 506, doi:10.1111/j.1365-2923.2010.03691.x.
- LAFONTANT, Jean (2008). « L'usage du français dans les communautés francophones minoritaires en contexte de mondialisation », *Francophonies d'Amérique*, vol. 26, p. 407-415.
- LARSON, Kim L., Melissa OTT et Jane M. MILES (2010). « International cultural immersion: En vivo reflections in cultural competence », *Journal of Cultural Diversity*, vol. 17, n° 2, p. 44-50.
- LEGENDRE, Renald (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*, 3^e éd., Montréal, Guérin.
- LEGENDRE, Renald (1983). *L'éducation totale*, Montréal, Éditions Ville-Marie.
- LEININGER, Madeleine (2002). « Culture care theory: A major contribution to advance trans-cultural nursing knowledge and practices », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 13, n° 3, p. 189-192, doi:10.1177/10459602013003005.
- LEININGER, Madeleine M. (1988). « Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality », *Nursing Science Quarterly*, vol. 1, n° 4, p. 152-160, doi: 10.1177/089431848800100408.
- LORTIE, Lise, et André J. LALONDE, avec la collaboration de Pier BOUCHARD à la recherche (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*, Ottawa, CNFS.
- LUBRANO DI CICCONE, Barbara, Richard F. BROWN, Jennifer A. GUEGUEN, Carma L. BYLUND et David W. KISSANE (2010). « Interviewing patients using interpreters in an oncology setting: Initial evaluation of a communication skills module », *Annals of Oncology*, vol. 21, n° 1, p. 27-32.
- LUJAN, Josefina, et Rebecca VASQUEZ (2010). « A case study of the scaffolding clinical practicum model: Is it culturally competent for Hispanic nursing students? », *Journal of Nursing Education*, vol. 49, n° 7, p. 394-397, doi:10.3928/01484834-20100224-05.
- LUM, Doman (2004). *Social work practice and people of color: A process-stage approach*, 5^e éd., Belmont, Brooks/Cole.
- OFFICE OF MINORITY HEALTH (2001). *National standards for culturally and linguistically appropriate services in health care: Final report*, Washington, U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health.
- PAPADOPOULOUS, Irena, Mary TILKI et Gina TAYLOR (1998). *Transcultural care: A guide for health professionals*, Dinton, Quay Books.
- PEDINIELLI, Jean-Louis, et Lydia FERNANDEZ (2011). *L'observation clinique et l'étude de cas*, 2^e éd., Paris, Armand Colin.
- PURNELL, Larry (2002). « The Purnell model for cultural competence », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 13, n° 3, p. 193-196, doi:10.1177/10459602013003006.

- ROBERTS, Gwerfyl W., Fiona E. IRVINE, Siobhan TRANTER et Llinos H. SPENCER (2010). « Identifying priorities for establishing bilingual provision in nurse education: A scoping study », *Nurse Education Today*, vol. 30, n° 7, p. 623-630, doi:10.1016/j.nedt.2009.12.011.
- SANTÉ CANADA – COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE (2007). *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français : rapport au ministre fédéral de la Santé*, Ottawa, Santé Canada.
- SAVARD, Sébastien, Isabelle ARCAND, Marie DROLET, Josée BENOÎT, Jacinthe SAVARD et Josée LAGACÉ (2013). « Les professionnels de la santé et de services sociaux intervenant auprès des francophones minoritaires : l'enjeu du capital social », *Francophonies d'Amérique*, n° 36, p. 113-133.
- SENEQUE, Marie E. (2010). « A critical study of cultural competence in nursing curricula », thèse de doctorat, Walden University.
- SOLOMON, Barbara B. (1976). *Black empowerment: Social work in oppressed communities*, New York, Columbia University Press.
- SUE, Derald W. (2001). « Multidimensional facets of cultural competence », *The Counselling Psychologist*, vol. 29, n° 6, p. 790-821, doi:10.1177/0011000001296002.
- SUMPTER, Danica F., et J. Margo B. CARTHON (2011). « Lost in translation: Student perceptions of cultural competence in undergraduate and graduate nursing curricula », *Journal of Professional Nursing*, vol. 27, n° 1, p. 43-49, doi:10.1016/j.profnurs.2010.09.005.
- TOWNSEND, Elizabeth, et Helene. J. POLATAJKO (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*, Ottawa, Canadian Association of Occupational Therapists.
- TUCK, Inez, Martha W. MOON et Paula N. ALLOCCA (2010). « An integrative approach to cultural competence education for advanced practice nurses », *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 21, n° 4, p. 402-409, doi:10.1177/1043659609360716.
- VAN TYLE, W. Kent, Gala KENNEDY, Michael A. VANCE et Bruce HANCOCK (2011). « A Spanish language and culture initiative for a doctor of pharmacy curriculum », *American Journal of Pharmaceutical Education*, vol. 75, n° 1, p. 1-8, doi:10.5688/ajpe7514.
- VYAS, Deepti, et Frank J. CALIGIURI (2010). « Reinforcing cultural competency concepts during introductory pharmacy practice experiences », *American Journal of Pharmaceutical Education*, vol. 74, n° 7, p. 129, doi:10.5688/aj7407129.
- WELLS, Shirley A., et Roxie M. BLACK (2000). *Cultural competency for health professionals*, Bethesda, American Occupational Therapy Association.

Législation

Loi sur les langues officielles, LRC (1985), c31 (4^e suppl.). En ligne : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/O-3.01/index.html> (consulté le 29 mai 2014).

Mots clés

approches pédagogiques, formation professionnelle, santé, service social, francophonie minoritaire

Keywords

pedagogical approaches, professional training, health, social services, Francophone minority

Correspondance

jbenoit@uottawa.ca

dubouloz@uottawa.ca

guitardp@uottawa.ca

lucie.brosseau@uottawa.ca

lkubina@uottawa.ca

jsavard@uottawa.ca

mdrolet@uottawa.ca